

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム あすなる
(ユニット名)	2階 ユニット
所在地 (県・市町村名)	愛知県名古屋市天白区島田2-621
記入者名 (管理者)	津田 愛子
記入日	平成 20年 6月 29日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「一人ひとりの尊厳を大切にゆったり楽しく、生き生きと暮らして頂ける様支援する」と、いう運営理念を浸透すべく日常的に話題としている	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	「一人ひとりの尊厳を大切にゆったり楽しく、生き生きと暮らして頂ける様支援する」と、いう運営理念を実現すべく、今年度の目標を「安心出来る生活環境を提供できる」とし、具体案を掲げ取り組んでいる。また、それを実現すべく、月間目標を職員主催のカンファレンスで取り決め実現に向けている。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ご家族にはご面会時などに、日常的な会話やケアプランの説明時の介護方針についての話し合いの場にて繰り返しご説明している。地域の方々には、散歩や買物などの日常的なふれあいの場面で、ご理解頂ける様話している。又、今年3月まで町内会の組長をご入居者主導で行っていた。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩や買物などの日常的なふれあいの場面で、こちらからご挨拶するなど、親しんで頂ける様努めている。又、今年3月まで町内会の組長をご入居者主導で行っていた。4月から担当が替わったが、回覧板を回すなどはご入居者が主導で行われている。又、町内清掃などは、ご入所者と職員で参加している。	○ 近隣の高齢者も、ご自宅に引きこもられておいでで、お付き合いが少ないようであるも、近隣の方々にもっと関わられるようにしていきたい。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、敬老会などの催しや地元の祭り等行事にも参加している。回覧板を回したり、町内会清掃などにも参加し、地域交流に努めている。地域の特性もあり近隣との関わりが困難な状況であるが、もっと関わりを持っていきたいと意欲を持っている。	○ 地域の特性から、近隣のお付き合いが少ないようであるも、地域の生活にもっと関わられるようにしていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	現状では、近隣の高齢者の方が囲碁を打ちにきて下さる以外、特に行えていない。	○	近隣ご自宅住まいの高齢者方は、ご自宅に引きこもられておいでで、お付き合いが少ないようであるも、近隣の方々にもっと関わられるようにして行きたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価表は半期に一度全職員が記入することによって、自己点検でき、活かしている。自己点検後管理者と個人面談を行い、互いの価値観違いを確認し、必要な時は修正し、様々な視点から見つめる事により、ご入居者のケアに生かしている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	頂いたご提案は活かしている。又、改善すべき点のご指摘に対しては、随時見直しを行っている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	生活保護の方のご入居もあり、福祉事務所にはよく訪れる。必要な事柄については相談している。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	必要な事案については、どのような方法が考えられるか等カンファレンスにて話し合い、又は、説明をしている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	必要な事案については、どのような方法が考えられるか等カンファレンスにて話し合い、又は、説明をしている。又、職員研修で取り上げてい、今後も繰り返し行う予定である。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前のアセスメントの段階で、不安や疑問にもアセスメントし、十分な説明の下に行なっている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	十分なコミュニケーションにより、御入居者様の思いをお聞きしている。又は汲み取れるよう努めている。	○ 意思表示の難しい方が多いユニットではあるも、なるべく外部とのふれあいに努めている。又、言葉にして伝えられない方には、表情や様子から読み取るべく努めている。気持ちの汲み取りが出来るよう、認知症の研修を行っている。又、随時OJTの中で「気付き」の大切さを話し合っている。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	暮らしぶりについては、面会時に必ず報告し、介護記録をお読みいただくようお勧めもしている。また、お一人おひとりの通信に、バイタルチェックの一覧、その他、健康の記録と共に、暮らしぶりを1週間単位で、職員が記入したものを送りしている。また、通信は個別に作られており、管理者からのお便りも個別に記入されている。体調変化はその都度報告時に、御家族様とは話し合いを行っている。(管理者、職員)	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	アンケート調査を実地し、運営に役立てている。外部へは、苦情相談窓口を重要事項にて説明している。又、運営推進委員会にご参加いただいている御家族もいる。	
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は全職員と定期的に面談をし、提案や意見を聞いている。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	随時見直し、必要に応じ勤務の調整を行っている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	異動者と重複勤務出来る様、努めて勤務表を作成している。人事異動を行う前に、なじみとされるよう、関係作りができるよう配慮している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>外部研修を順次受けられるようにしている。その他、内部研修は月／1回程度実地している。又、OJTにて随時行っている</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>ユニットリーダーは、法人内の他グループホームと研修会を月／1回行っている。又、同業者の外部研修などを通じ、交流や意見交換の場になっている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>職員アンケートを3月に実地し、改善に向けて話し合いを行った。又、慰労の為の方法は随時模索している。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>ユニットリーダーは、ユニット運営の為の年間目標と4半期目標を設定している。職員各自は、4半期毎に目標を自己にて定め取り組んでいる。</p>	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居時の面談はもとより、入居後の安心感が得られるまでは、特に、希望や不安な気持ちが聞けるよう、随時寄り添い、話して頂ける機会を設けている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居時の面談はもとより、入居後の安心感が得られるまでは、特に、希望や不安な気持ちが聞けるよう、小まめに連絡し、話して頂ける機会を設けている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	行っている。又、他の介護サービスが適切と考えられる時は、そのように提案している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	御本人の理解の範疇を見極め、その方に添った対応をしている。又、御入居間もない間は、こまめにご面会いただけるよう働きかけている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の得意なことを話す事ができる方からは、お話を伺い、教えていただいている。また、得意な事などを話す(伝える)事が難しくなった方からも、人として学ばせて頂き、共に暮すとの観点でホームの運営がなされている為、共に喜んだり、悲しんだりとの関係が築かれている。	○	認知症状が重度な方が多いユニットにて、その方の思いや活躍の場面の提供する時間をもっと増やしたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には、ご面会時やご家族会などを通じ共に支えていけるよう意見交換をしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	努めて、行っている。繰り返し、ご入居されている方のご様子をご連絡しているうちに、何年ぶりかのご対面された方もいる。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	仲の良かった退去者の方への訪問などを行っている。他は御家族からの支援の援助に留まっている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	各御入居者の好みや個性の把握に努め、孤立しないよう、良い関係が気付けるよう支援している。	○	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退去後の方のご面会に、ご入居者と共に、出かけたりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人が思いを言葉にできる方はその言葉から、言葉での表現が難しい方は、表情や様子から、その方の思いを汲み取りながらカンファレンスを開催している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初期アセスメントは元より、その後もご本人や御家族からお聞きした事は記録し、その方の暮しに役立てている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	生活記録をしっかりと記入し、その方の現状、心と身を総合的な把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	訴えや表現が難しい方には、ご本人の表情などから、ご本人のしたい事、したくない事の把握に努めている。又、職員間の気づきがカンファレンスで話し合われるよう、システムの構築がなされている。ご家族、主治医にも決め細やかな報告をし共に、模索している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	必要が生じた時点で、ミニカンファレンスを開催し、必要に応じた見直しや対応をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は、タイムレコード上に御本人の行動などを記入し、他の事柄や介護者の気付きは、別欄に記録し、気づきや工夫は申し送りしながら、情報の共有をしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	特別に希望されている毎日の買物の付き添いの支援。希望に添った医療機関への通院介助の支援など行なっている。		
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	民生委員の方には運営推進会議にて連携している。ボランティアの方には多種お越しいただいています。その中から、御入居者様のご希望に応じて関わりを(参加)持って頂いている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	理美容は訪問していただいている。ボランティアによる演奏会や茶話会を行っている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	必要や希望があれば支援したいと考えるが、現在は希望がない。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	御家族と相談の上かかりつけ医を選択している。また、他の受診も通院援助し、適切な医療を受けられるよう支援している。		



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	協力病院の主治医に相談しながら行っている。必要に応じて他の病院もご紹介頂いている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	協力病院の看護師には、気軽に相談できる。又、法人内には数名の看護師がおり、相談できる体制となっている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時は御家族の了解の下に、共に、医師の説明などを受けている。早期退院できるよう病院と情報交換や相談をしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	機会ある毎に御家族とは話し合っている。又、ご本人には、日常会話の中から意向を汲み取っている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	認知症状の重篤化については、対応している。医療行為が日常生活を営む上で必要不可欠になった時は現段階では、すべてには、対応できないとの事を契約時に説明している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	充分なきめ細かい情報提供を行っている。又、ご家族ともご本人の支援に必要な事柄を話しあっている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報の取り扱いは、サービス規律に定めてある。又、度々注意を促してある。尊厳については、マニュアル、その他にも記載され、また、職員研修項目となっており、職員に浸透している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	「したい事・したくない事」「楽しめる事・楽しめない事」に着目し、御本人の思いを大切に支援するよう努めている。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人の暮らしのペースを大切にしている。今年度のホーム目標の項目内にも個別ケアと、その人中心の介護を挙げ、取り組んでいる。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	美容院等は希望があれば支援できるが、現在は希望がなく、訪問理美容にきて頂いている。意思表示の困難な方へも、衣類選択ができる様、二者選択で選んでいただくなど工夫している。又、夏祭りや雛祭りなど行事には、ご希望者には、和服を着ていただけるよう、機会の提供と、準備、着付けなどの支援もしている。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は毎食、ご入居者と共に準備片付けを行っている。又、希望をお聞きし、献立に決める日も多々ある。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	好みや希望を重視している。食べたい物を召し上がるのを、誤嚥や体重の増加がないよう見守っている。 ロー・アルコール ビールを飲む方もいる。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄パターンは記録により、一人一人に合わせている。24時間おむつ使用でご入居されたが、トイレへの誘導で尿意を取り戻された方もいる。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴したいとの希望がある方は毎日入浴できるよう支援している。又、ゆったりとお一人おひとり入浴を楽しめるよう支援している。その方のタイミングを見たりとの工夫から、現在入浴拒否される方はない。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	御本人の状態を注意深く観察し、御本人が必要な時に休息を勧めている。		
<b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	所仕事が好きの方には台所仕事。手芸が好きの方、カラオケが好きの方。其々に楽しみを持てるよう支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	財布を持ち、その方の管理できる範囲で小遣いを使っている方など、その方に応じて支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩や買物外出は日常的に行っている。又、喫茶店や外食に出かけるなどの支援も毎月行っている。行事としては、水族館や果物狩りなど様々な企画し毎月出かけている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	御家族と共に出かけられる方は、出かける準備など支援している。また、小旅行を年2回企画しており、御家族参加されている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙書くことや電話をかけることをお勧めしている。又、ご家族への電話をご本人が必要な時かけられるよう、事前にご家族にご了解を得ている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	御本人の居室に必要な数の椅子やお茶を用意している。又、希望に添って、他の入居者の方と共にお茶を飲むなど個々に応じた対応をしている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理解し、取り組んでいる。研修会等も行っている。身体拘束は行っていない。	○	入社間もない社員もおり介護保険法における指定基準の禁止事項としての理解を全職員しているとはいえないが、順次介護保険法の理解を出来る様指導していく。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室の鍵はかけていない。玄関は、ディサービスの御利用者も出入りできる為、やむなく掛けている。単独で出かけた希望があり、安全が見込まれる方は自由に出入りできるよう工夫している。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	他ユニットや併設のディサービスとも協力しあい、さり気ない所在確認をし、見守る介護を実践している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	個別性を勘案している。一人ひとりをアセスメントして、危険物の取り扱いをカンファレンスにて検討している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	定期的な研修会を設けている。又、事故に至らない、ヒヤリハット報告を検討会を設け、事故防止に取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防訓練、応急手当講習会は年2回行っている。他に、毎月行っている職員研修に、今年度の研修項目に緊急時対応、急変時対応、事故対応が含まれている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練を年2回行い、災害時の避難訓練を行っている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	その方に応じて、御家族と話し合いを随時行っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	医療管理シートにて、体調の変化等の時系列での記録があり、また、申し送りも確実にしている。又、対応については取り決めがあり速やかに対応できている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	研修会でも取り上げ行っている。又、医療管理シートに、服薬情報があり服薬内容や副作用がすぐに確認できるようにしている。また、申し送りも確実にしている。対応については取り決めがあり、速やかに対応できている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	身体を動かす支援を行うと共に、乳酸飲料を摂取することで、便秘薬の服薬者が減った。又、他にも食事内容などの工夫をしている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、必要な方には口腔ケア介助している。介助が必要でない方にも言葉かけで、促している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	要な方には水分摂取量の記録をして、必要な量の飲水を援助している。食事量は継続的な記録と把握している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染マニュアルがあり、研修会を行っている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食器の洗い方にいたるまで、衛生についての取り決めがあり実践している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	ご入居者と花を植えるなどしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	音や光や匂いへの配慮をしている。手工芸品などにも季節感を取り入れ行っている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気にいっている場所があり、過ごしている方も居るが、ご自身で居たい場所の選択が出来ない方には、表情などから汲み取りながら支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	御本人のなじみの家具を持ち込まれている方と、家具の持ち込みはない方がおいでだが、なるべくお持ちいただけるよう働きかけを行っている。又、ご本人の手作りの暖簾を掛けるなど工夫をしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	冷房、暖房に対して取り決めがあり、配慮し行っている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手擦りの設置などして行っている。又、リビングから見守りしやすいようになっており、必要な時に援助できるようになっている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	御本人に合った道具を用意し、共に家事活動する事により、わかる力を活かし、一人一人に合わせて行っている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	玄関前の狭いスペースではあるが、花の手入れなどをしていただいている。		

V. サービスの成果に関する項目	
項 目	最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる ○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある ○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている 、○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない



項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

今年度のグループホーム あすなるの目標を <安心出来る生活環境を提供できる> とし、1、個別ケアの浸透 2、ご入居者中心の介護 3、介護の専門性 4、チームワークの確立 以上の充実を図っている。

一人一人の個性や個人史を大切にした支援を行っている。そのためにご入居者の言葉と心に耳を傾けるようにしている。又、毎日の介護記録、ケアカンファレンスにおいて、ご入居者の言葉から心を知るよう努めている。身体機能の低下がみられる方、及び、認知症状の重い方が多いユニットであり、怪我などのリスクの高さを鑑みて、十分な人員配置に努めている。又、見守る事の大切さを職員が理解しており、その方の出来る範囲での生活活動を積極的に支援している。